Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2014–2015

34 000 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2015

Nr. 97

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 22 december 2014

Mede namens de Staatssecretaris van VWS stuur ik u de stand van zaken voor de moties en toezeggingen die voor 2014 zijn gedaan. Aan veel verzoeken van uw Kamer is inmiddels invulling gegeven.

Met deze brief wordt aan een aantal moties en toezeggingen voldaan en wordt u geïnformeerd over moties en toezeggingen die om verschillende redenen (ondanks de intentie daartoe) niet meer voor het kerstreces kunnen worden afgerond.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers

kst-34000-XVI-97
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2014

In de Vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport zijn er tijdens het AO Verslavingszorg op 2 december jl. een tweetal **vragen gesteld door Kamerlid Bruins-Slot (CDA) over verslaafde artsen in Nederland**. Hieronder geef ik de antwoorden op de vragen van Kamerlid Bruins-Slot (CDA).

Het Kamerlid Bruins-Slot gaf aan dat vorig jaar werd gemeld dat 10 tot 15% van de artsen in Nederland verslaafd is. Ernstige, maar – zo bleek later – ook ongefundeerde cijfers. Het ging hier om een Amerikaans onderzoek. Ze vraagt of ik bereid ben om onderzoek uit te laten voeren naar de omvang van het probleem in Nederland? De Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Geneeskunst (KNMG) pleit al enige tijd voor nieuwe regels waarbij verslaafde artsen direct op non-actief worden gesteld, zodat ze de mogelijkheid krijgen af te kicken, om vervolgens fit terug te keren. Ook vraagt ze wat de ik de afgelopen anderhalf jaar heb gedaan aan het probleem van verslaving bij artsen?

Circa 10–12% van de bevolking worstelt met verslavingsproblematiek. Uitgaande van onderzoeken uit Noord-Amerika en België komt verslaving bij artsen nog vaker voor. Ik vind dit een serieus probleem. In plaats van nader onderzoek naar de omvang van de problematiek, wil ik mij de komende periode richten op de aanpak ervan.

Ik zet daarbij in op twee trajecten. Het eerste traject is een al bestaand KNMG project dat gericht is op het snel en adequaat verwijzen van verslaafde artsen naar de verslavingszorg (het zogeheten ABS-artsen project). Van 2015 tot 2018 wil de KNMG dit project uitbreiden en zich ook richten op nazorg voor verslaafde artsen.

Het tweede traject is dat ik, in samenspraak met de beroepsverenigingen, duidelijke normen wil vaststellen voor het gebruik van verdovende middelen. Tevens ben ik in dit kader voornemens de IGZ extra bevoegdheden te geven om in voorkomende gevallen een beroepsbeoefenaar te kunnen testen op overtreding van de normen ten aanzien van middelengebruik. Ik onderzoek momenteel wat de consequenties hiervan zijn en hoe dit juridisch vormgegeven kan worden. Medio 2015 zal ik uw Kamer hierover informeren.

Wat betreft de beantwoording van de vragen (2014Z19225) over **financiering van de nieuwe tropenopleiding** (van het Kamerlid Dik- Faber van de Christen Unie) heb ik in het Algemeen Overleg infectieziektebestrijding van 26 november 2014 aangegeven dat voor de beantwoording van deze Kamervragen nader overleg nodig is met de Minister van Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking om te bezien of wij samen mogelijkheden kunnen vinden. Ik zal in januari deze schriftelijke vragen beantwoorden en daarin de resultaten van het overleg met het Ministerie van Buitenlandse Zaken verwerken.

In de brief van 22 juli 2014 (Kamerstuk 33 750 XVI, nr. 111) heb ik aangegeven dat met KNMG overleg heeft plaatsgevonden over de aangehouden motie van Van Veen (Kamerstuk 33 497, nr. 5). In deze motie verzoekt de Kamer de regering om in gesprek te treden met de KNMG om sluitende afspraken te maken, zodat **strafrechtelijke onderzoeken tegen medisch specialisten** niet gefrustreerd worden door een gebrek aan medewerking van collega medisch specialisten. De KNMG beraadt zich hoe hier mee om te gaan en in het voorjaar van 2015 meer duidelijkheid te geven over hoe dit kan worden opgepakt. De KNMG heeft aangegeven dat het van belang is dat een oordeel over de verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid van zorgverleners voor medisch handelen zorgvuldig tot stand dient te komen.

Na de tweede suppletoire begroting is nog een aantal **mutaties op de VWS begroting** ingediend voor het lopende begrotingsjaar. Deze zullen bij Slotwet worden verwerkt. In het hierna volgende overzicht licht ik de als beleidsmatig aan te merken mutaties nader toe.

Artikel 1:

- Er wordt € 1 miljoen overgeheveld van subartikelonderdeel opdrachten van het onderdeel «Gezondheidsbescherming» naar het subartikelonderdeel subsidies binnen het onderdeel «Ziektepreventie». De mutatie betreft zowel kas als verplichtingen. De mutatie hangt samen met de kosten van de afwikkeling van de vliegramp MH17.
- Voor het vastleggen van de subsidie in 2014 voor de KNMG is € 0,15 miljoen aan verplichtingenbudget noodzakelijk. Dit budget komt ten laste van het verplichtingenbudget 2015. De reden hiervoor is een groei van het aantal artsen in 2015. Deze groei was voorzien voor 2016.

Artikel 2:

- Er wordt € 1,1 miljoen aan subsidiebudget overgeheveld van de onderdelen «Toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg» (€ 0,6 miljoen) en «Bevorderen werking van het stelsel» (€ 0,5 miljoen) naar het onderdeel «Kwaliteit en veiligheid». De mutatie betreft zowel kas als verplichtingen. De mutatie hangt samen met de loonbijstelling en een aanvullende subsidieverlening aan het NKI voor nacalculatie kapitaallasten i.v.m. de definitieve vaststelling van de investeringskosten van het vergunningdeel proefdierengebouw.
- Binnen het artikelonderdeel «Bevorderen werking van het stelsel» wordt € 0,6 miljoen overgeheveld van de subartikelonderdelen subsidies (€ 0,5 miljoen) en van bijdragen aan ZBO's/RWT's (€ 0,1 miljoen) naar bijdragen aan agentschappen. De mutatie betreft alleen verplichtingenbudget. De mutatie hangt samen met de noodzaak om eind 2014 verplichtingen aan te kunnen gaan.
- Er wordt € 1,3 miljoen overgeheveld van subartikelonderdeel subsidies binnen onderdeel «Kwaliteit en veiligheid» naar artikel 4, subartikelonderdeel bijdragen aan ZBO's/RWT's binnen onderdeel «Kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling». De mutatie betreft zowel kas als verplichtingen. De mutatie hangt samen met de meerjarige opdrachtverlening aan ZonMw in verband met het Citrienfonds. Door uitgelopen onderhandelingen over de uitvoering van het programma en de bijbehorende begroting heeft de uiteindelijke opdrachtverlening pas na tweede suppletoire begroting plaats kunnen vinden.

Artikel 3:

- Het verplichtingenbudget op subartikelonderdeel opdrachten is met € 0,8 miljoen opgehoogd op onderdeel «Participatie en zelfredzaamheid van mensen met een beperking». De mutatie betreft alleen de verplichtingen en komt ten laste van het verplichtingenbudget 2015. De mutatie hangt samen met de noodzaak om de verplichting voor Valys op te hogen in verband met het betalen van na tweede suppletoire begroting binnen gekomen facturen.

Artikel 4

- Er wordt € 1,3 miljoen overgeheveld van artikel 1 subartikelonderdeel subsidies binnen onderdeel «Kwaliteit en veiligheid» naar artikel 4, subartikelonderdeel bijdragen aan ZBO's/RWT's binnen onderdeel «Kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling». De mutatie betreft

zowel kas als verplichtingen. De mutatie hangt samen met de meerjarige opdrachtverlening aan ZonMw in verband met het Citrienfonds. Door uitgelopen onderhandelingen over de uitvoering van het programma en de bijbehorende begroting heeft de uiteindelijke opdrachtverlening pas na de tweede suppletoire begroting plaats kunnen vinden.

- Het verplichtingenbudget op subartikelonderdeel subsidies binnen onderdeel «Positie cliënt» is met € 6,2 miljoen opgehoogd. De mutatie betreft alleen verplichtingen en komt ten laste van het verplichtingenbudget 2015. De mutatie hangt samen met de subsidie Traject 2 innovatie project ziekenhuisarts.
- Het verplichtingenbudget op subartikelonderdeel bijdragen aan ZBO's/RWT's wordt verhoogd met € 102,6 miljoen. De mutatie betreft alleen verplichtingen en komst ten laste van het verplichtingenbudget 2015–2019. De mutatie hangt samen met de meerjarige opdrachtverlening aan ZonMw.

Artikel 5:

- Er wordt € 0,7 miljoen overgeheveld van subartikelonderdeel opdrachten binnen artikelonderdeel «laagdrempelige ondersteuning bij het opvoeden en opgroeien» naar subartikelonderdeel subsidies van het artikelonderdeel «effectief en efficiënt werkend jeugdstelsel». De mutatie betreft zowel verplichtingen als kas. De mutatie hangt samen met een acuut liquiditeitsprobleem dat is ontstaan naar aanleiding van de stelselwijziging Jeugd bij een organisatie voor jeugdhulp. Conform de beleidsregels subsidieverstrekking bijzondere transitiekosten Jeugdwet kan de betreffende organisatie aanspraak maken op een subsidie van maximaal € 660.000 waarmee genoemd liquiditeitsprobleem wordt opgelost en de continuïteit van het zorgaanbod wordt gewaarborgd.

Artikel 6:

- Het verplichtingenbudget wordt op het subartikelonderdeel subsidies binnen het onderdeel «Passend sport- en beweegaanbod» met € 1,6 miljoen verhoogd. De mutatie betreft alleen verplichtingen en komt ten laste van het verplichtingenbudget 2015. De mutatie hangt samen met het vastleggen van subsidies in 2014 die in 2015 tot betaling leiden.
- Het verplichtingenbudget wordt op het subartikelonderdeel subsidies binnen het onderdeel «Borgen van innovatie, kennisontwikkeling en kennisdeling» met € 1,8 miljoen verhoogd. De mutatie betreft alleen verplichtingen en komt ten laste van het verplichtingenbudget 2015. De mutatie hangt samen met het vastleggen van subsidies in 2014 die in 2015 tot betaling leiden.

Artikel 10:

- Binnen het apparaatsartikel vinden diverse overhevelingen plaats tussen de verschillende instrumenten. De belangrijkste verschuiving betreft een overboeking van € 2,2 miljoen (zowel verplichtingen als kas) in verband met een opdracht van de IGZ aan het RIVM. Om de factuur te kunnen betalen wordt het budget overgeheveld van het instrument eigen personeel naar het instrument overig materieel van de inspecties.

Tijdens het Algemeen Overleg over de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) op 30 oktober 2014 (Kamerstuk 33 149, nr. 31) heb ik u toegezegd de stand van zaken te geven met betrekking tot mijn inzet gericht op het tegengaan van **zogenaamde «zwijgcontracten» in de zorg**. In mijn

brief van 11 juli 2012 heb ik al aangegeven dat de IGZ relatief weinig meldingen krijgt over mogelijke «zwijgcontracten» tussen zorgaanbieder en cliënt/patiënt (Kamerstuk 25 424, nr. 186). U ontvangt deze stand van zaken begin 2015.

Ik ontving van de Vereniging Sportgeneeskunde (VSG) op 26 oktober 2014 vragen over het **stoppen van subsidie voor de VSG en de betekenis van het erkennen van het specialisme sportgeneeskunde**.
Aanleiding voor de brief was het Wetgevingsoverleg Sport van 27 oktober 2014. Ik heb in dat overleg toegezegd de vragen van de VSG schriftelijk te beantwoorden en uw Kamer daarover te informeren.
Omdat een rapport van het Zorginstituut met een duiding van de werkzaamheden van sportgeneeskunde aanstaande was heb ik dat afgewacht. Dat rapport is inmiddels d.d. 5 december uitgebracht. Uw Kamer kan in januari 2015 een afschrift van de reactie aan de VSG verwachten.

Op 18 juli 2014 heb ik uw Kamer geïnformeerd (Kamerstuk 29 515, nr. 352) over mijn voornemen om de **regeldruk in de zorg** terug te dringen. Hierbij heb ik ook toegezegd dat u voor het eind van het jaar geïnformeerd zou worden over de vorderingen. Deze brief bevindt zich in de afrondende fase. Begin 2015 zal ik uw Kamer hierover verder informeren.

In mijn brief van 4 juli 2013 (Kamerstuk 33 567, nr. 2) heb ik u geïnformeerd over de **ontwikkeling van het Antonie van Leeuwenhoek terrein (ALt) in Bilthoven** en over mijn **voornemen Intravacc per 1 januari 2015 te privatiseren of te verzelfstandigen**.

Op 14 februari 2014 is het ALt opgeleverd door de Rijksgebouwendienst en is Bilthoven Biologicals (BBio) hiervan de eigenaar geworden. Per 1 januari 2015 zal ook het facilitair bedrijf (voormalig RIVM) overgaan naar BBio. Met het RIVM is tot en met de verhuizing in 2018 een huurovereenkomst gesloten.

De verzelfstandiging van Intravacc is een complex proces. Helaas kan daardoor de voorgenomen datum van 1 januari 2015 niet gehaald worden. Begin 2015 zal ik mijn voornemen tot verzelfstandiging, in nauw overleg met mijn collega's van Buitenlandse Zaken en Economische Zaken, verder uitwerken en u daarover informeren.

Uw Kamer heeft mij gevraagd om aan te geven **welke brieven** de komende tijd aan de Kamer zullen worden gestuurd die betrekking hebben op de **aanpak van fraude in de zorg**. In dit kader kan ik u laten weten dat u in het voorjaar het Programmaplan Rechtmatig Zorg – aanpak fouten en fraude 2015–2018 zult ontvangen. In dit programmaplan beschrijven de Staatssecretaris en ik de samenhangende aanpak die wij de komende jaren zullen volgen om deze problematiek te adresseren. Daarnaast ontvangt uw Kamer in het voorjaar een brief over de aanpak van fraude met het persoonsgebonden budget in de AWBZ en de daarmee behaalde resultaten over de periode 2013–2014. In deze brief wordt tevens ingegaan op de stand van zaken rondom de invoering van het trekkingsrecht.

Uw Kamer heeft de Staatssecretaris van VWS op 28 november jongstleden gevraagd naar **de Indische backpay-kwestie** en verzocht om een hernieuwde kabinetsreactie op de onderzoeken «Indische rekening» (H. Meijer, 2005) en «Sporen van vernieling» (P.Keppy, 2006). Op basis van gevoerde gesprekken sinds de zomer verwacht de Staatssecretaris uw Kamer begin 2015 hierover te kunnen berichten.

In de brief van de Staatssecretaris van 20 december 2013 (Kamerstuk 33 750 XVI, nr. 82) heeft hij toegezegd uw Kamer dit jaar te informeren over het op macroniveau meten van **de effecten van de intensiveringsmiddelen intramurale ouderenzorg in 2013**. Sinds het beschikbaar komen van de middelen in 2012 zijn er omvangrijke beleidswijzigingen doorgevoerd. In 2012 is besloten om vanaf 2013 de middelen alleen nog voor de intramurale ouderenzorg beschikbaar te laten zijn. Ook zijn er maatregelen genomen die er voor zorgen dat de langdurige zorg ook op de langere termijn houdbaar blijft en er tevens voor zorgt dat de zorg dichter bij de cliënt wordt georganiseerd. Deze maatregelen hebben grote invloed op het personeelsbeleid in zorginstellingen. In bijgaand onderzoeksrapport (bijlage 1) concluderen de onderzoekers dat het onder andere door deze ontwikkelingen niet meer goed mogelijk is om het netto effect van de intensiveringsmiddelen in 2013 adequaat te bepalen[1].

Toepassing van de afgesproken methodiek op de beschikbare data laat zien dat het netto effect van de intensiveringsmiddelen in 2013 niet zichtbaar is in de omvang van het zorgpersoneel. Wel blijkt dat er in 2013 meer personeel is opgeleid. Bij deze uitkomsten worden door de onderzoekers de nodige kanttekeningen geplaatst. De afgesproken methodiek en de beschikbare data leiden wellicht tot een onderschatting van het netto-effect. Daarnaast geven de onderzoekers aan dat de middelen deels zijn ingezet om meer zorg te leveren in plaats van alleen meer handen aan het bed. Verder zijn er financiële maatregelen genomen die van invloed zijn geweest op het macrobudget van de instellingen. Ook is het mogelijk dat zorginstellingen anticiperend op de wens van zo lang mogelijk thuis wonen geen extra personeel hebben aangenomen voor de intramurale ouderenzorg.
Dit alles sterkt mij in het door mij ingezette beleid om meer regie op de intramurale ouderenzorg te voeren. Het ondersteunt mijn conclusie om samen met de sector te kijken hoe de kwaliteit van de intramurale ouderenzorg kan worden verbeterd, waarbij het ook belangrijk is om te komen tot een personeelsnorm in de langdurige zorg, zodat helder is wat een wenselijke bezetting is in de zorg voor het leveren van goede kwaliteit.

Naar aanleiding van de brief van 10 oktober 2014 over **de ZZP-ers in de thuiszorg** (Kamerstuk 32 642, nr. 5) heeft uw Kamer een aantal vragen gesteld. Gegeven de complexiteit van de materie en het feit dat meerdere departementen betrokken zijn bij de beantwoording van de vragen, lukt het niet de antwoorden op uw vragen nog dit jaar aan uw Kamer te doen toekomen. In de brief van 10 oktober is aangegeven om samen met veldpartijen tot verschillende modelovereenkomsten te komen. In de brief is aangegeven dat de eerste modelovereenkomsten in november 2014 beschikbaar zouden komen. Dat beoordelen gebeurt samen met de Belastingdienst. Met veldpartijen wordt overlegd om de overeenkomsten ook zo vorm te geven dat de administratieve lasten voor zowel de werkgevers als de ZZP-ers tot een minimum beperkt worden. Hetgeen nu voorligt geeft ons het vertrouwen dat op korte termijn goede modelovereenkomsten gepresenteerd kunnen worden.

De Staatssecretaris streeft er naar om uw Kamer begin 2015 de antwoorden op de vragen, de aan hem voorgelegde modelovereenkomsten, maar daarnaast ook zijn reactie op de brieven van zowel Actiz als SPOT te doen toekomen. In de brief van 10 oktober is verder aangegeven dat, vooruitlopend op de inwerkingtreding van de Wkkgz per 1 juli 2015, contracten tussen zorginstellingen en ZZP'ers, die in overeenstemming zijn met de Wkkgz, ook nu al gerespecteerd worden. De

[1] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

Staatssecretaris en ik gaan er van uit dat dit betrokken partijen voldoende comfort biedt, ondanks dat de presentatie van goedgekeurde modelovereenkomsten iets langer op zich laat wachten.

In de motie met Kamerstuk 33 841, nr. 138 van de heren Van der Staaij en Van Dijk van 23 april wordt gevraagd om de mogelijkheden te onderzoeken hoe verzekeraars en gemeenten hun budgetten onderling kunnen verschuiven, zodat **substitutie van zorg en ondersteuning** mogelijk wordt. Deze motie wil de Staatssecretaris koppelen aan de toezegging aan de heren Van Dijk en Van 't Wout in het Wmo-debat om te kijken naar de prikkels in de Wmo 2015. Zowel de motie als de toezegging hebben de doelstelling om zwaardere zorg te voorkomen. Met verzekeraars en gemeenten wordt – meer vanuit de praktijk – nader onderzocht wat nu reeds mogelijk is en waar en wanneer zij tegen belemmeringen aanlopen. Daarnaast heb ik SCP en CPB gevraagd om gezamenlijk meer onderzoek te doen naar de vraag in welke mate gemeenten en verzekeraars belang hebben om meer of minder (kwalitatief goede) zorg te leveren, invloed kunnen uitoefenen op de uitstroom naar andere domeinen en of we al verschillen zien tussen regio's of gemeenten. Ik verwacht u voor het zomerreces over beide onderzoeken in samenhang te kunnen rapporteren.

Bij verschillende gelegenheden heeft de Staatssecretaris uw Kamer toegezegd een **brief over dementiebeleid en zorg voor mensen met dementie** toe te zenden. Dit is een zeer breed onderwerp dat geraakt wordt door de actualiteit van de hervorming langdurige zorg. De Staatssecretaris verwacht de dementiebrief begin 2015 aan uw Kamer te zenden. In deze brief zal hij tevens ingaan op:
– de motie van het Kamerlid Dik-Faber (Kamerstuk 30 597, nr. 406) over het adviseren van gemeenten over de vormgeving van dagactiviteiten, waaronder dagbesteding, voor mensen met dementie;
– de toezegging gedaan tijdens het Algemeen Overleg met uw Kamer op 22 mei 2013 (Kamerstuk 25 424, nr. 217) om meer informatie te geven over verschillende aspecten van het Deltaplan Dementie, waaronder de onderzoekscriteria van ZonMw voor het onderzoeksprogramma Memorabel;
– de toezegging gedaan op 4 juli 2013 bij de toezending van het rapport «Organisatie netwerkzorg thuiswonende mensen met dementie veelbelovend, onderdelen zorg nog risicovol» van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (Kamerstuk 25 424, nr. 223), om een nadere reactie te geven op dit rapport;
– de toezegging over de financiering van en beleidsregels voor casemanagement en ketenzorg dementie in het overgangsjaar 2015.

Tijdens het Algemeen Overleg Zorgverzekeringswet op 4 december 2013 (Kamerstuk 29 689, nr. 493) is de toezegging gedaan dat wordt teruggekomen op de uitwerking van integrale bekostiging van dementiezorg. Dit wordt opgenomen in de zorgvernieuwingsagenda die naar verwachting in de zomer van 2015 aan uw Kamer zal worden gezonden.

In de gewijzigde motie Krol/Keijzer wordt gevraagd om een **uitgebreide visie op ouderenzorg in Nederland** (Kamerstuk 29 389, nr. 53). Enkele daarvoor relevante beleidsvoorbereidende trajecten zijn in de eerste helft van 2015 afgerond, zodat ik uw Kamer dan mijn visie op ouderenzorg zal sturen. Het Nationaal Programma Ouderenzorg houdt nauw verband met mijn visie op ouderenzorg. Naar aanleiding van de toezegging in het 30 leden debat d.d. 20 februari 2014 over het SCP rapport «Met zorg ouder worden», zal ik u daarom bij gelegenheid van de visiebrief ook informeren over de **voortgang van het vervolg op het Nationaal Programma Ouderenzorg**.

In de regeling van werkzaamheden van 9 september jongstleden (Handelingen II 2013/14, nr. 57, item 28) heeft uw Kamer gevraagd om een brief over **ondervoeding in de zorg**. Over de problematiek van ondervoeding en de aanpak daarvan kan ik u het volgende melden. Met u ben ik van mening dat goede en voldoende voeding bijdraagt aan een goede gezondheid en steeds belangrijker wordt naarmate de zorgvraag groter wordt. Het is belangrijk om ondervoeding aan te pakken omdat ondervoeding leidt tot (extra) kwetsbaarheid en minder kwaliteit van leven. Daarnaast kan met het tegengaan van ondervoeding ook geld bespaard worden en voedselverspilling tegengegaan worden.

De aanpak van ondervoeding is minder gemakkelijk omdat er vaak geen eenduidige oorzaak is aan te wijzen. Daarom heeft VWS de afgelopen jaren diverse impulsen gegeven om ondervoeding terug te dringen. Diverse organisaties en veldpartijen hebben daarin -op lokaal, regionaal of landelijk niveau- hun verantwoordelijkheid (gezamenlijk) genomen. Het is zaak dat zij dat blijven doen, en daarbij ook andere of steeds meer partners betrekken. Er moet door de verschillende partijen samengewerkt te worden. Daarbij kunnen zij gebruik maken van alle informatie, screeningsinstrumenten, opleidingsmodules, goede voorbeelden, etc. die inmiddels voorhanden zijn.

Naar aanleiding van het debat over de kwaliteit in verpleeghuizen hebben mevrouw Dik-Faber en de heer Van Dijk een motie ingediend (Kamerstuk 31 765, nr. 103) waarin zij de regering verzochten goede voorbeelden in het land te inventariseren en deze mee te nemen in het verbeterprogramma voor de kwaliteit van de verpleeghuiszorg. In de brief over het actieprogramma kwaliteit verpleeghuizen komt een ondersteuningsprogramma voor zorgaanbieders. Daarin zal gebruik worden gemaakt van goede voorbeelden. Wanneer uit de organisatiescan blijkt dat er een probleem is op het gebied van ondervoeding, zullen deze goede voorbeelden worden ingezet om de kwaliteit te verbeteren.

Eind 2013 heeft de Stichting Klokkenluiders verstandelijk gehandicapten een voorpublicatie van het zwartboek uitgegeven. De strekking van de meldingen die toen waren ingediend en in de voorpublicatie waren opgenomen, zijn in december 2013 met de Staatssecretaris besproken. De meldingen uit deze voorpublicatie zijn in «ACHTER DE FAÇADE II, **Zwartboek over misstanden in de verstandelijk gehandicaptenzorg**» meegenomen, steviger onderbouwd en/of verder aangescherpt.

In deze rapportage van de Stichting Klokkenluiders verstandelijk gehandicapten zijn meldingen opgenomen die verschillende partijen betreffen. De Staatssecretaris en ik zullen de rapportage bestuderen, en per onderdeel/ hoofdthema bezien welke organisaties aangesproken moeten worden teneinde te komen tot verbeteringen. Waar mogelijk zal aangesloten worden bij verschillende lopende trajecten zoals de aanpak van fraude of geweld in afhankelijkheidssituaties.

Besloten is om een -analoog aan het NPO en NPPZ- een **nationaal programma voor de gehandicaptensector** te ontwikkelen. De voorbereidingen voor dit programma zijn inmiddels in volle gang. Zo zijn er in november en december zes regionale bijeenkomsten georganiseerd waar betrokken partijen (aanbieders, professionals, onderwijs, cliënten(organisaties), gemeenten, onderzoekers, etc.) hun inbreng konden leveren, en er gewerkt kon worden aan draagvlak bij de veldpartijen. Deze inbreng zal worden verwerkt in de verdere invulling en concretisering van het nationaal programma. Dit wordt ook verwerkt in de opdrachtbrief aan ZonMw (als uitvoerder van het programma) en zal door ZonMw verder worden uitgewerkt in een concreet programmavoorstel. Naar verwachting

zal dit programmavoorstel in voorjaar 2015 beschikbaar zijn. Uw Kamer zal dan ook over het nationaal programma geïnformeerd worden.

Voor wat betreft de **vermindering van overhead** geldt dat op 23 april 2014 tijdens de plenaire behandeling van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Kamerstuk 33 841) door de Staatssecretaris is toegezegd om voor het eind van het jaar 2014 uw Kamer te informeren over de aanpak in de Wlz (Handelingen II 2013/14, nr. 79, items 2 en 6). Onder andere uit het experiment regelarme instellingen blijkt dat de overhead voor een deel wordt bepaald door de organisatie van de zorgaanbeiders zelf, en voor een deel door externe factoren zoals de zorginkoop, de indicatiestelling en de AWBZ-brede zorgregistratie. De overhead veroorzaakt door instellingen zelf, moeten instellingen ook zelf terug brengen. Het experiment regelarme instellingen geeft zorgaanbieders daarvoor duidelijke handvaten. Ook in het programma InVoorZorg zijn er vele voorbeelden van zorgaanbieders die door betere interne organisatie hun overhead hebben verminderd. Deze kennis is om niet beschikbaar op de website van InVoorZorg. Voor wat betreft de aanpak van de factoren van buiten de instellingen die de overhead in de hand werken, zal de Staatssecretaris in het plan van aanpak kwaliteit verpleeghuizen met een concrete aanpak komen.

De Staatssecretaris informeert uw Kamer altijd over **pgb-tarieven** voor het komende jaar. In 2015 worden de pgb-tarieven voor Wlz-budgethouders geïndexeerd met 0,74%. Bovendien vindt een opwaartse aanpassing van het budget voor Wlz-budgethouders plaats, omdat de eigen bijdrage niet meer op het pgb wordt ingehouden, maar uit eigen middelen moet worden betaald. Budgetgaranties voor ZZP-geïndiceerde budgethouders worden gerespecteerd onder de Wlz. Ook de toeslag huishoudelijke hulp en de toeslag voor mensen in een kleinschalig wooninitiatief blijven, inclusief indexering, in stand onder de Wlz. De Wlz-indiceerbaren houden heel 2015 wat ze in 2014 aan pgb onder de Awbz, op basis van functies en klassen, hadden.

Mevrouw Keijzer (CDA) heeft een motie ingediend (Kamerstuk 30 597, nr. 409) waarin de regering wordt opgeroepen inzage te geven in de bezuinigingsmaatregelen op het pgb sinds 31 december 2011 en wat dit betekent voor de verhouding tussen pgb en zorg in natura in percentages (Handelingen II 2013/14, nr. 42 item 9).

Na een jarenlange forse stijging van de uitgaven van het pgb is het beschikbare kader de afgelopen jaren slechts licht gestegen. In 2012, 2013 en 2014 was tussen de € 2,5 en € 2,7 miljard voor het AWBZ-pgb beschikbaar. Bij ongewijzigd beleid zou in 2014 echter € 3,2 miljard nodig zijn geweest, zo werd in 2011 berekend. Een dergelijke groei maakte het pgb onbeheersbaar. De groei komt sinds 2012 met name door een gestage stijging van het aantal verblijfsgeïndiceerde budgethouders. Om de **pgb-uitgaven te beheersen, zijn sinds 2012 de volgende financiële en inhoudelijke maatregelen doorgevoerd**:

a. Het instellen van een tijdelijke pgb-stop in 2012 omdat de vraag naar het pgb groter was dan het beschikbare budget.
b. Het introduceren van de 10-uursmaatregel in 2012, waardoor nieuwe instroom met een indicatie van 10 uren of dagdelen begeleiding, verzorging en verpleging geen toegang meer had tot het pgb. Als gevolg hiervan is het beschikbare bedrag voor pgb's verlaagd en de raming voor de zorg in natura verhoogd (er zou immers door het wegvallen van de mogelijkheid om te kiezen voor een pgb bij deze indicaties een groter beroep op naturazorg worden gedaan). Het verschil is ingeboekt als besparing. In het Begrotingsakkoord 2013 is de 10-uursmaatregel in 2013 beperkt tot alleen 10 uren of dagdelen

begeleiding. Ook is de invoering van de 10-uursgrens voor alle bestaande budgethouders per 2014 afgewend met een alternatief pakket besparingen.

c. In het Begrotingsakkoord 2012 over het pgb is afgesproken om het pgb van budgethouders, die een pgb hadden van meer dan 100% van de ZZP-tarieven, vanaf 1 januari 2013 in lijn te brengen met de nieuwe ZZP-tarieven in 2013. Het pgb werd zo weer vergelijkbaar met de zorgcomponent van de ZZP-tarieven. Deze maatregel betekende dat bestaande budgethouders enkele procenten tot ruim 30% minder budget zouden krijgen. Hiervoor is een budgetgarantie in het leven geroepen die de afgelopen jaren is afgebouwd tot het niveau van de huidige pgb-tarieven: in 2013 maximaal 5%, in 2014 maximaal 10%, in 2015 maximaal 10% en in 2016 het restant. Op de afbouw van deze budgetgarantie zijn twee uitzonderingen gemaakt: budgethouders waarvan het budget is opgehoogd met een garantiebedrag op het moment dat ze voor het eerst een pgb ontvingen op basis van een ZZP-indicatie, en budgethouders wonend in een kleinschalig wooninitiatief.
d. Het invoeren sinds 2013 van een toeslag van € 4.000 voor budgethouders wonend in een kleinschalig pgb-gefinancierd wooninitiatief.
e. Het verlagen van de pgb-tarieven in 2014 met 5% voor mensen met een extramurale indicatie voor verzorging en/of begeleiding. Ook deze maatregel is een afgeleide van de algemene maatregel om AWBZ-tarieven te korten.
f. Het niet indexeren van de tarieven in 2013 en 2014. Het niet indexeren in 2014 maakte (in combinatie met de volgende twee maatregelen) onderdeel uit van het alternatieve pakket van besparingen om de 10-uursgrens niet van toepassing te hoeven laten zijn op bestaande budgethouders. Het niet indexeren in 2013 en 2014 betekende cumulatief dat een potentiële stijging van 4,56% niet is doorgegaan.
g. In 2014 wordt voor nieuwe budgethouders een tarief van € 20,– geïntroduceerd als vergoeding voor niet-professionele zorg. De verwachting is dat budgethouders dan minder van hun pgb hoeven te benutten.
h. Het voor 2014 inboeken van een opbrengst van de maatregelen in het kader van de aanpak van pgb-fraude.

Mevrouw Keijzer vraagt in haar motie ook wat bovenstaande maatregelen betekenen voor de **verhouding tussen pgb en ZIN** in percentages. In het algemeen merk ik op dat voor nieuwe budgethouders in de Wlz het uitgangspunt is dat de hoogte van het PGB gelijk is aan 100% van de zorgcomponent in de ZZP-tarieven. Anders gezegd, om de pgb-tarieven te bepalen worden de ZZP-tarieven geschoond van de verblijfscomponent, kapitaallasten en de vergoeding voor eten en drinken, omdat budgethouders hun eigen woonlasten betalen. De verhouding tussen deze componenten en de zorgcomponent verschilt per ZZP en er is dus geen vast percentage te geven dat de verhouding tussen pgb en ZIN weergeeft.

In beginsel gold en geldt de gelijkheid ook voor bestaande budgethouders met een verblijfsindicatie, inclusief degenen die te maken hebben gehad met de afbouw van hun budgetgarantie om het pgb in lijn te brengen met de ZZP-tarieven (c). De introductie van een toeslag voor kleinschalige woonvoorzieningen (d) heeft geleid tot hogere pgb-tarieven, maar er bestaat geen ZIN-tarief waarmee dit vergeleken kan worden. Het niet indexeren van de tarieven in 2013 en 2014 (f) heeft beide tarieven wel uit elkaar doen lopen, maar tegelijkertijd is niet uit te sluiten dat kortingen door zorgkantoren op ZIN-tarieven het uit elkaar lopen (meer dan) hebben opgeheven. Maatregelen a) en b) zijn te kwalificeren als een volumemaatregel: het aantal budgethouders wordt beperkt, maar dat heeft geen invloed op de tarieven en de verhouding daartussen. De tariefsverlaging

van 5% (e) heeft ook geen verandering in de verhouding gebracht omdat deze op beide werd toegepast. Hetzelfde geldt voor de aanpak van pgb-fraude (h).

Mijn conclusie uit het bovenstaande is dat het geheel aan maatregelen niet heeft geleid tot het uit elkaar groeien van de tarieven voor pgb en ZIN, maar dat eerder van harmonisatie gesproken kan worden aangezien forse verschillen zijn afgebouwd. Met als uitzondering van het niet-indexeren van de pgb-tarieven gedurende twee jaar.

Mevrouw Agema (PVV) stelde tijdens hetzelfde 30-ledendebat als waar de motie van mevrouw Keijzer werd ingediend, dat de maatregelen die door Rutte I genomen zijn, erop gericht waren om binnen de financiële kaders van € 2,9 miljard te blijven. Het nieuwe kader voor 2015 zou volgens haar zo'n € 2,5 miljard bedragen. Er zou € 400 miljoen extra worden bezuinigd. Dat beeld klopt niet. Er is geen rekening gehouden met bovenstaande maatregelen. Door de 10-uursmaatregel zijn bedragen verschoven van PGB naar zorg in natura. Uit de Rijksbegroting van 2012 blijkt dat er onder het vorige kabinet € 2,5 in plaats van de genoemde € 2,9 miljard beschikbaar was. Onder het huidige kabinet is een vergelijkbaar bedrag beschikbaar. Dit jaar is circa € 2,7 miljard beschikbaar.

Het **beschermd wonen** dat onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) viel, komt vanaf 1 januari 2015 onder de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) te vallen. In de AWBZ was voor beschermd wonen broninhouding mogelijk door het UVW en de SVB ten aanzien van de eigen bijdrage die cliënten daarvoor moeten betalen (de eigen bijdrage wordt ingehouden op de uitkering of inkomensvoorziening). Teneinde administratieve lasten en incassoproblemen te voorkomen volgt spoedig een wetsvoorstel dat de inhouding van de eigen bijdrage voor beschermd wonen regelt met terugwerkende kracht tot en met 1 januari 2015.

Op 4 december verscheen **het SCP-rapport «Zorg Beter begrepen».** Het SCP heeft op mijn verzoek onderzocht welke verklaringen er zijn voor de sterke toename van de zorgvraag van cliënten met een lichte verstandelijke beperking. Uit het onderzoek blijkt dat de toename nauwelijks is te verklaren door een toename van het aantal personen met een verstandelijke beperking. Volgens de door het SCP geïnterviewde experts zijn het vooral maatschappelijke ontwikkelingen, zoals minder eenvoudig werk en hogere eisen in het onderwijs en meer digitalisering die een verklaring voor de groei bieden. De AWBZ heeft mogelijkheden geboden voor de ontwikkeling van een divers aanbod van ondersteuning aan deze groepen.

Duidelijk is dat onze samenleving een dermate sterke groei van de zorgvraag niet kan faciliteren. Maar minstens zo belangrijk is het dat het rapport duidelijk maakt dat mensen met een beperking steeds meer moeite ondervinden om actief te kunnen deelnemen aan onze samenleving. Ik zie het dan ook als een gezamenlijke opgave van gemeenten en rijksoverheid om hierop een antwoord te geven en mensen goed op weg te helpen. De uitkomsten van het onderzoek bevestigen mijn opvatting dat passende oplossingen nodig zijn die dicht bij de burger zelf kunnen worden georganiseerd. Het rapport biedt hiervoor aanknopingspunten die ik gezamenlijk wil bespreken met mijn ambtscollega's van Onderwijs en Sociale Zaken. In het voorjaar zal ik u nader informeren over onze bevindingen.

Het trekkingsrecht draagt bij aan een solide en meer fraudebestendig pgb. Dit wordt ingevoerd in de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke ondertsteuning (Wmo 2015) en de Jeugdwet. De kern

van het trekkingsrecht is dat het pgb-geld niet meer op een daarvoor bestemde rekening van de budgethouder komt, maar bij de Sociale Verzekeringsbank (SVB). In opdracht van de budgethouder worden de zorgverleners door de SVB betaald. Hierdoor wordt het pgb minder aantrekkelijk voor (georganiseerde) fraudeurs.

Het trekkingsrecht wordt toegekend door zorgkantoren (Wlz) en gemeenten (Wmo 2015 of Jeugdwet). Op grond van de Wlz wordt de budgethouder gevraagd een zorgovereenkomst (met een zorgbeschrijving) in te sturen die de budgethouder is overeengekomen met zijn zorgverlener. Voor de Wmo 2015 en de Jeugdwet geldt hetzelfde, al is daar geen sprake van een zorgbeschrijving, maar van afspraken over de aard van de benodigde zorg. De budgethouder sluit zelf contracten af. Elke zorgovereenkomst tussen budgethouder en zorgverlener wordt getoetst op aansluiting op de geïndiceerde zorg.

Met het trekkingsrecht gaan de controles of sprake is van rechtmatige en passende zorg naar de voorkant. Na aanmelding van de budgethouder en inhoudelijke goedkeuring door zorgkantoor of gemeente toetst de Sociale Verzekeringsbank (SVB) de overeenkomst aan het fiscale recht en het arbeidsrecht en op volledigheid van de vereiste documenten. Is een overeenkomst goedgekeurd dan kan de budgethouder bij de SVB declareren op basis van een factuur van de zorgverlener. De SVB betaalt de factuur aan de betreffende zorgverlener. Er is berichtenverkeer tussen de SVB en de zorgkantoren en de gemeenten over toekenningen. De controle vooraf geeft de budgethouder in een vroeg stadium zekerheid over de rechtmatigheid van zijn uitgaven.

Het trekkingsrecht, waarin alles digitaal vastligt, draagt bij aan de aanpak van pgb-fraude. In de huidige situatie is niet alles gedigitaliseerd en is controle op de geldstromen zeer arbeidsintensief. De verwachting is dat naarmate er meer declaraties worden verwerkt en de betrokken partijen meer ervaring opdoen het steeds beter mogelijk wordt om verdachte transacties te onderkennen en zo fraude op te sporen. De lessen uit de pilot bij drie zorgkantoren, die eind 2013 met enkele honderden budgethouders is gestart, zijn zeer waardevol geweest voor de vormgeving van het systeem.

Fasering

Op dit moment wordt door alle betrokken partijen hard gewerkt aan de implementatie van de trekkingsrechten per 1 januari 2015. Dit verloopt in drie fasen:

1. Gegevenslevering aan gemeenten en SVB

In juli zijn de zorgkantoren gestart met het leveren van de gegevens van de cliënten die vanuit de AWBZ over gaan naar de Wmo en de Jeugdwet aan de gemeenten. De gemeenten leverden vervolgens in de periode juli – oktober de gegevens van de budgethouders door aan de SVB. Samen met de Wmo huishoudelijke hulp budgethouders gaat het om circa 130.000 budgethouders die aan de SVB zijn doorgegeven.

In oktober en november zijn naleveringen uitgevoerd voor nieuw ingestroomde budgethouders. In oktober zijn tevens de budgetgegevens 2014 doorgegeven aan de gemeenten.

2. Opvragen zorgcontracten en (voor Wlz) zorgbeschrijvingen bij budgethouder

Conform de afgesproken werkwijze vraagt de SVB voor alle budgethouders die in 2015 van de gemeente een pgb zullen ontvangen, de zorgcontracten op. De zorgkantoren vragen voor alle budgethouders die onder de Wlz gaan vallen zorgcontracten en -beschrijvingen op.

3. Toetsing en goedkeuring zorgcontracten en -beschrijvingen

De zorgcontracten voor pgb's die de gemeente zal verstrekken, worden door de SVB getoetst op arbeidsrechtelijke aspecten en daarna digitaal ter beschikking gesteld aan gemeenten ter finale goedkeuring. De zorgcontracten en beschrijvingen voor pgb's die het zorgkantoor zal verstrekken, worden door het zorgkantoor getoetst aan de Wlz-regelgeving zoals die in 2015 zal gelden. Daarna wordt het zorgcontract doorgestuurd aan de SVB die toetst op arbeidsrechtelijke aspecten.

Als deze fasen zijn doorlopen, kan de budgethouder declaraties indienen bij de SVB, die daarna de zorgverlener kan uitbetalen.

De invoering van trekkingsrechten voor alle budgethouders is een majeure operatie waarbij in elk van de genoemde drie fasen risico's kunnen optreden. Ik realiseer mij dat van gemeenten, zorgkantoren en de SVB gevraagd wordt om in relatief korte tijd te voldoen aan de nieuwe wettelijke eisen rond het pgb-trekkingsrecht. Deze eisen zijn in goed overleg met uw Kamer in de Wmo 2015, de Jeugdwet en de Wlz opgenomen en ik voel mij zeer verantwoordelijk voor een goed verloop van het invoeringstraject en voor adequate maatregelen om knelpunten die op centraal of lokaal niveau ontstaan, aan te pakken. Bij die maatregelen is de primaire invalshoek dat continuïteit van zorg voor cliënten blijft gewaarborgd. Daarom is er in overleg met de VNG, ZN en de SVB een continueitsplan opgesteld dat per fase helder maakt, welke maatregelen er genomen moeten worden indien voor (groepen) budgethouders het proces niet loopt zoals afgesproken:

Ad 1: Gegevenslevering aan gemeenten en SVB

Indien eind dit jaar of begin 2015 budgethouders melden dat ze bij hun gemeente of SVB niet voorkomen in de aangeleverde gegevensbestanden, zal de gemeente per geval nagaan of deze cliënt inderdaad recht heeft op een pgb en indien dat zo is, via de SVB bewerkstelligen dat deze cliënt zo spoedig mogelijk declaraties kan indienen.

Ad 2: Opvragen zorgcontracten en (voor Wlz) zorgbeschrijvingen bij budgethouder

Indien een budgethouder niet reageert op (herhaalde) verzoeken van de SVB en het zorgkantoor om zorgcontracten en beschrijvingen in te sturen, zullen de gemeente dan wel het zorgkantoor persoonlijk contact opnemen met deze budgethouders om na te gaan waarom zij nog niet gereageerd hebben en hen zo nodig ondersteunen bij het leveren van de gevraagde documenten. Overigens kan het voorkomen dat cliënten die misbruik maken van het pgb, nu afzien van het pgb wegens de verscherpte controle.

Ad 3: Toetsing en goedkeuring zorgcontracten en -beschrijvingen

Gezien het grote aantal budgethouders waarvan de ingezonden documenten moeten worden getoetst, is het te verwachten dat voor

bepaalde groepen het toetsingsproces niet tijdig zal zijn afgerond. Het kan zijn dat de SVB niet alle ingezonden documenten tijdig verwerkt heeft, gemeenten zouden (onder meer om die reden) niet tijdig klaar kunnen zijn met de finale goedkeuring. Ook bij zorgkantoren kan het toetsingsproces langer duren. In elk geval is nu al duidelijk dat de gegevens van zgn. Wlz-indiceerbaren, die conform mijn toezegging aan uw Kamer via een soepele wijze naar de Wlz worden toegeleid, later getoetst zullen worden door zorgkantoren en SVB.

Met ketenpartners heb ik afgesproken dat in al deze gevallen cliënten in 2015 hun declaraties kunnen indienen bij de SVB en dat deze voorlopig zullen worden geaccordeerd en uitbetaald. In de loop van 2015 zal dan het goedkeuringsproces van de zorgcontracten en -beschrijvingen worden afgerond. Achteraf kan dan worden getoetst of de tot dan toe uitbetaalde declaraties rechtmatig zijn geweest of niet. Deze werkwijze is bekend bij budgethouders, aangezien in de AWBZ de gehele verantwoording achteraf plaatsvindt. Wanneer deze controles in de loop van 2015 zijn weggewerkt, kan de verantwoording definitief verschuiven naar de voorkant en verantwoordt de cliënt zich direct bij het indienen van de declaratie.

Ik realiseer mij dat zowel gemeenten, zorgkantoren als de SVB als gevolg van deze situatie over het jaar 2015 vragen kunnen krijgen over de rechtmatigheid van de voorlopig geaccordeerde en uitbetaalde declaraties. Gegeven de majeure operatie en de korte invoeringstermijn is dit onvermijdelijk. Deze voor gemeenten grotendeels externe omstandigheden zullen betrokken worden bij het rechtmatigheidsoordeel. Wat betreft de zorgkantoren heb ik aan de NZa per brief van 13 november 2014 gevraagd rekening te houden met deze omstandigheden in het financiële toezicht.

Tenslotte merk ik op dat als gevolg van de bovengenoemde implementatieopgave de aanpak van de fraude met pgb's via het trekkingsrecht door gemeenten en zorgkantoren in de loop van 2015 op gang kan komen en in de jaren daarna verder geïntensiveerd en geprofessionaliseerd kan worden. Het feit dat alle betalingen via de SVB moeten lopen zorgt voor een basisniveau van fraudebestrijding.

Invoering van de trekkingsrechten leidt tot praktische vragen van budgethouders over de werking van het nieuwe systeem. Dit stelt hoge eisen aan de bereikbaarheid per telefoon en/of email van de SVB. Naar aanleiding van gesignaleerde knelpunten ten aanzien van de bereikbaarheid heeft de SVB maatregelen genomen waardoor de capaciteit meer dan verdubbeld is. Dit zal overbelasting op piekmomenten niet volledig kunnen voorkomen, maar de bereikbaarheid wel op een aanvaardbaar niveau brengen.

Regie VWS

Alle partijen verzetten al gedurende lange tijd heel veel werk om het trekkingsrecht per 1 januari te kunnen invoeren. Tussen de werkzaamheden van alle (keten)partijen bestaan veel afhankelijk-heden. Dit blijft vragen om stevige regie: zowel op bestuurlijk als op operationeel niveau. Eind november heb ik bestuurlijk overleg gevoerd met alle betrokken partijen (VNG, ZN en de SVB) over de stand van invoering van het trekkingsrecht. Alle partijen onderschrijven het belang van het continueren van zorg aan de budgethouder gedurende de overgang naar een nieuw systeem, ook als nog niet alle werkzaamheden conform planning zijn afgerond. Ik wil een zo beheersbaar mogelijke invoering, met minimale consequenties voor de budgethouder, gemeenten en zorgkan-

toren. Daartoe creëer ik de financiële, juridische en organisatorische randvoorwaarden voor het slagen van deze majeure en complexe operatie.

In mijn brief van 17 december 2014 (Kamerstuk 34 104, nr. 4) met antwoorden op Kamervragen over de zorg aan bewoners van ADL-clusterwoningen staat in het antwoord op de tweede vraag opgenomen: «*in aansluiting op de systematiek van het pgb in de Wlz heb ik ervoor gekozen om het* **pgb voor de Wlz-indiceerbaren** *standaard op te hogen met € 3.357 per maand ...»* Om eventuele misverstanden recht te zetten; dit had uiteraard moeten zijn *«€ 3.357 per jaar».*

In de beantwoording van Kamervragen van lid Arib (Aanhangsel Handelingen II 2013/14, nr. 2486) heb ik u toegezegd aan het eind van het jaar de Kamer te informeren over de resultaten van het **weefselstimuleringsplan van de Nederlandse Transplantatiestichting** (hierna NTS). Met de hierna volgende informatie geef ik aan deze toezegging gevolg.

In het kader van het stimuleringsplan heeft de NTS de fluctuaties in het aantal weefseldonors geanalyseerd en op basis daarvan enkele initiatieven ontwikkeld. Weefseldonatie kan plaatsvinden op alle ziekenhuisafdelingen en ook daarbuiten. Omdat alle medische professionals goed voorbereid dienen te zijn op een donatiegesprek met nabestaanden, wordt het aantal gesprekstrainingen uitgebreid. De donatiecoördinatoren (DCs) spelen een belangrijke rol bij de scholing van het ziekenhuispersoneel. Het is tevens gebleken dat de huisarts een steeds belangrijkere rol bij weefseldonatie speelt omdat er steeds meer mensen overlijden buiten het ziekenhuis. De scholing en ondersteuning van NTS op het gebied van weefseldonatie richt zich daarom ook op de huisarts.

De initiatieven van de NTS ter verbetering van de weefseldonatie hebben daarnaast betrekking op verbetering van de organisatie in ziekenhuizen en op de donorselectiecriteria. De NTS stelt samen met de ziekenhuizen een verbeterplan op en evalueert daarnaast de weefselselectiecriteria waardoor meer weefsels beschikbaar kunnen komen voor transplantatie. Ik verwacht dat de initiatieven van de NTS zullen leiden tot een verhoging van het aantal weefseldonaties.

Bij de aanbieding van het Gezondheidsraadadvies op 14 maart 2014 (Kamerstuk 28 140, nr. 84) heb ik u toegezegd om u na de zomer het **standpunt op de Toekomst van de Weefselketen** toe te zenden. Vanwege de complexiteit en de dynamiek van het dossier verwacht ik dit standpunt begin 2015 gereed te hebben.

Tijdens het Wetgevingsoverleg Sport van 18 november 2013 (Kamerstuk 33 750 XVI, nr. 84) heb ik u toegezegd u in 2014 te informeren over de voortgang rondom vechtsporten en het **plan van aanpak voor regulering van de vechtsporten** dat NOC*NSF heeft opgesteld met stakeholders. Inmiddels heeft de sector een conceptplan voor regulering van de vechtsporten opgeleverd en in januari ga ik in overleg met de stakeholders over dit plan. Ik verwacht u daarna nader te kunnen informeren.
Tijdens de behandeling van de Jeugdwet in de Eerste Kamer op 11 februari 2014 hebben de Staatssecretaris van VWS en de Staatssecretaris van V&J toegezegd de Eerste Kamer te informeren wat de mogelijkheden zijn **voor Nederlanders die in het buitenland wonen en gebruik willen maken van zorg in Nederland voor 2016 en verder** (Handelingen I 2013/14, nr. 19, items 2 en 5). In de eerste nota van wijziging van de Invoeringswet Jeugdwet (Kamerstuk 33 983, nr. 7, onderdeel Q) is de continuïteit van zorg voor het eerste jaar geregeld.

Overgangsrecht

De Jeugdwet schrijft in artikel 10.2a voor dat een in het buitenland wonende jeugdige die vóór 1 januari 2015 ofwel op grond van de AWBZ, ofwel op grond van internationale sociale zekerheidsregelingen in hun land dan wel in Nederland aanspraak hebben op zorg die onder de Jeugdwet komt te vallen, gedurende de looptijd van het indicatiebesluit, doch uiterlijk tot 1 januari 2016, voor de vergoeding van de kosten van die zorg de nota ter vergoeding aan het Zorginstituut kunnen zenden.

Nieuwe zorgbehoefte

Het overgangsregime van de Jeugdwet betreft louter zorgaanspraken die vóór 1 januari 2015 zijn gevestigd. Jeugdigen met een nieuwe zorgbehoefte kunnen vanaf 1 januari 2015 gebruik maken van het zorgaanbod in hun woonland op basis van de in dat land geldende regelingen. Aangenomen mag worden dat ook de aanbieder in het woonland de verplichting heeft om passende hulp te bieden. Voor grenszorggebruikers is er gedurende het overgangsjaar voldoende tijd om bij de verzekeraar in het woonland de mogelijkheden van zorg te achterhalen.

Nota bene: voor de in het buitenland wonende jeugdige die op grond van zijn verdragsrechten ten laste van Nederland zorg, bijvoorbeeld zorg die materieel overeenkomt met de Nederlandse jeugd-ggz, in het woonland gebruikt, wijzigt de situatie niet. Voor zover jeugd-ggz in andere Europese landen in het verzekerde pakket is opgenomen, kunnen deze jeugdigen deze zorg onverkort voortzetten.

In de brief van de Staatssecretaris aan uw Kamer van 28 mei 2013 (Kamerstuk 31 265, nr. 48) heeft de Staatssecretaris toegezegd een handreiking te laten ontwikkelen die invulling geeft aan de aanbevelingen van de Inspectie Jeugdzorg om het **zicht op adoptiekinderen** te bevorderen. Tijdens het Algemeen Overleg over interlandelijke adoptie op 2 oktober 2013 is uw Kamer toegezegd deze handreiking rond de zomer van 2014 aan te bieden (Kamerstuk 31 265, nr. 50).

Een werkgroep van bij interlandelijke adoptie betrokken ketenpartners heeft een beleidsnotitie opgesteld waarin de wijze waarop de ketenpartners adoptienazorg gaan versterken, conform de aanbevelingen van de Inspectie Jeugdzorg.

In samenhang met de beleidsnotitie is de praktische handreiking «Alert op adoptie(kinderen)» ontwikkeld. Deze handreiking is bestemd voor professionals die in hun werk te maken krijgen met adoptie(kinderen), zoals jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen, pedagogisch medewerkers in de kinderopvang, huisartsen en leerkrachten. De handreiking is bedoeld om de alertheid en basiskennis bij deze professionals te bevorderen en geeft professionals handvaten bij het signaleren adoptiegerelateerde vragen en problemen. De handreiking is op 5 november 2014 gepubliceerd op www.voordejeugd.nl en ontvangt u als bijlage bij deze brief (bijlage 2[2]). De beleidsnotitie waarmee invulling wordt gegeven aan de aanbevelingen van de Inspectie jeugdzorg die de Staatssecretaris uw Kamer eerder heeft toegezegd, wordt begin 2015 aan uw Kamer aangeboden.

Met de Jeugdwet hebben we de bestuurlijke, financiële en juridische randvoorwaarden geschapen voor een efficiënter en effectiever jeugdstelsel. Het biedt kansen om de jeugdhulp eenvoudiger te organiseren en

[2] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

de bureaucratie als gevolg van de huidige wet te verminderen, door het vereenvoudigen van de toegang, het verminderen van het aantal wettelijke kaders en financiële bronnen. Uw Kamer heeft in het Algemeen Overleg van 25 juni 2014 (TK, 31 830, nr. 411) aangegeven dat zij er aan hecht dat het rijk alert blijft op onnodige bureaucratie, administratieve lasten en regeldruk voortkomend uit de nieuwe Jeugdwet. Hierop heeft de Staatssecretaris aan uw Kamer aangegeven dat het van belang is dat beschikbare middelen vooral ten goede komen aan de jeugdhulp en niet aan onnodige administratieve lasten en regeldruk. Vervolgens heeft de Staatssecretaris in datzelfde Algemeen Overleg toegezegd dat hij samen met de branches en de VNG in het najaar 2014 tot een plan wil komen voor de **aanpak van bureaucratie en onnodige administratieve lasten in de jeugdsector**. Dit plan is echter nog niet gereed. Het bleek te ambitieus om in dit strakke tijdpad, waarbij brancheorganisaties, gemeenten en het rijk samen werkten aan een zachte landing van de jeugdhulp, ook nog een gedragen aanpak voor het terugdringen van administratieve lasten in de jeugdhulpsector te ontwikkelen. Het onderwerp vind de Staatssecretaris echter van groot belang. Daarom zal hij samen met het Ministerie van BZK, de brancheorganisaties en de VNG in de eerste helft van 2015 komen tot een inventarisatie en aanpak van administratieve lasten.

In de plenaire behandeling op 27 maart 2014 (Handelingen II 2013/14, nr. 68, item 10) van de aanpassing van de Wet op de Jeugdzorg en enkele andere wetten in verband met professionalisering heeft mevrouw Ypma een motie ingediend waarin de regering wordt verzocht te bevorderen dat de nieuwe vaardigheden die vereist zijn voor de **integrale aanpak «één gezin-één plan-één coördinerende hulpverlener» worden uitgewerkt in het kwaliteitskader en in de opleidingen** (Kamerstuk 33 619, nr. 17).

In datzelfde overleg heeft mevrouw Bergkamp een motie ingediend waarin de regering wordt verzocht te stimuleren dat in de opleidingen en permanente educatie aandacht wordt besteed aan het belang van waarheidsvinding en het ontwikkelen van vaardigheden op dat punt (Kamerstuk 33 619, nr. 16).

De Staatssecretaris heeft dit op 24 juli 2014, mede namens de Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie, onder de aandacht gebracht van zowel de MBO-raad als de Vereniging Hogescholen Nederland, van de registerstichting en van de stuurgroep die toeziet op de ontwikkeling van het kwaliteitskader voor de brede jeugdhulp. In deze brief heeft de Staatssecretaris verzocht om hem vóór 1 oktober te laten weten of en zo ja hoe de nieuwe vaardigheden en kennis op dit moment al een plek heeft in de opleidingen.

De Vereniging Hogescholen Nederland heeft het volgende laten weten: «Studenten in het hoger beroepsonderwijs verwerven de theoretische en praktische kennis en de houding en vaardigheden die nodig zijn voor de beroepspraktijk zowel binnenschools als door middel van stages in de beroepspraktijk. Integraal werken heeft in beide onderdelen van de hogere sociaal agogische opleidingen (hsao), die onder meer opleiden voor de jeugdzorg, een prominente plek. In de opleiding tot jeugdzorgwerker komt het daarenboven nadrukkelijk aan bod in het methodiekonderwijs en via stages en afstuderen in een jeugdzorgsetting. Het verwerven van kennis, houding en vaardigheden en op het gebied van waarheidsvinding en oordeelsvorming heeft een expliciete plek in met name de onderzoeksleerlijn van de opleiding.

Twee ontwikkelingen geven bovendien een extra impuls aan het (ook landelijk) verankeren van kennis, houding en vaardigheden op het vlak van integraal werken, waarheidsvinding en oordeelsvorming in de opleidingen.

Zo wordt HBO-breed sinds een aantal jaren fors ingezet op het versterken van onderzoekende en reflectieve vermogens van hbo-professionals. Een integrale leerlijn onderzoek in elke bachelor- en masteropleiding is daarvan het zichtbare resultaat.

Eveneens van belang is het advies «Meer van waarde» dat de verkenningscommissie voor het hsao onder voorzitterschap van Hans Boutellier in april jongstleden uitbracht» (einde citaat).

In juni 2014 heeft de Vereniging Hogescholen een rapport uitgebracht met de titel: meer van waarde, kwaliteitsimpuls en ontwikkelrichting voor het hoger sociaal agogische onderwijs. De commissie ziet een grote urgentie voor aanpassingen van de opleidingen. De ontwikkelingen in het veld dwingen daartoe. Naar aanleiding van dat advies heeft het sectoraal adviescollege mij verzocht om met hen van gedachten te wisselen over een uitwerking van het advies zodat zij zo goed mogelijk rekening kunnen houden met de beleidsontwikkelingen op het gebied van de transities in het sociale en zorgdomein.

De MBO-raad heeft gemeld dat hun reactie nog enige tijd vergt.

In het kwaliteitskader jeugd, dat de Staatssecretaris u, mede namens de Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie op 8 december 2014 (Kamerstuk 31 839, nr. 428) heeft toegestuurd, wordt ook aandacht besteed aan nieuwe kennis en vaardigheden die vereist zijn om te voldoen aan de doelstellingen van de Jeugdwet.

Mede namens de Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie is de Staatssecretaris van oordeel hiermee aan de moties van de Kamerleden IJpma en Bergkamp gevolg te hebben gegeven.

Bij motie met Kamerstuk 31 839, nr. 397 van 3 juli 2014 van de leden Bergkamp en Ypma wordt de regering verzocht zich ervoor in te zetten dat **ouderorganisaties bij de regiotafels jeugdzorg worden uitgenodigd**.

Zoals de Staatssecretaris in het algemeen overleg met uw Kamer van 24 september 2014 (Kamerstuk 31 839, nr. 419) over de transitie jeugdstelsel heeft aangegeven, voert hij de motie uit door ouderorganisaties te betrekken bij de transitie. De inbreng van ouders is immer van groot belang, zij ervaren direct hoe de hulpverlening in de praktijk werkt en kunnen derhalve waardevolle signalen geven aan aanbieders en gemeenten. Op basis van de Jeugdwet zijn gemeenten verplicht om hun burgers en cliëntenorganisaties te betrekken bij hun beleidsvoorbereiding.

Om te bevorderen dat de geluiden van cliënten worden gehoord, ondersteunt de Staatssecretaris verder een regionale monitor vanuit cliëntenperspectief die momenteel door cliëntenorganisaties wordt ontwikkeld om de transitie te monitoren. Ouders zijn hierbij middels de organisatie Uw Ouderplatform betrokken.

Ouderverenigingen en overige cliëntenorganisaties kunnen ook hun signalen afgeven bij de secretarissen van de regiotafels die rond de hervorming van de langdurige zorg zijn opgezet. Aan de regiotafels zijn

onder andere de continuïteit van zorg en de informatievoorziening onderwerp van overleg.

Over het betrekken van ouderorganisaties bij de transitie door gemeenten heb ik zoals toegezegd in het wetgevingsoverleg van 3 november 2014 (Kamerstuk 34 000 XVI, nr. 83) contact opgenomen met de VNG. De VNG heeft aangegeven al geruime tijd contact te hebben met ouderorganisaties als de coöperatie Ouderkracht voor 't kind en Uw Ouderplatform. Men gaat de betrokkenheid van ouders ook op lokaal niveau stimuleren bij gemeenten.

Het Kamerlid Bergkamp heeft op 17 oktober 2013 de Staatssecretaris met een motie verzocht voor pgb-houders **transparantie in het aanbod van jeugdhulp** te bewerkstelligen (Kamerstuk 33 684, nr. 103). Op dit moment is hij met de Inspectie jeugdzorg en gemeenten in gesprek om aan deze motie een passende invulling te geven. De Staatssecretaris verwacht uw Kamer hierover in het voorjaar van 2015 nader te kunnen berichten.

Voor wat betreft motie Voortman (Kamerstuk 31 839, nr. 303) over de **aansluiting tussen jeugd- en volwassenenzorg** werken Zorgverzekeraars Nederland en GGZ Nederland met de Nederlandse ZorgAutoriteit aan een toelichting die het voor verzekeraars en aanbieders helder maakt op welke manier de aanbieder een behandeling dient te registreren die vanuit het Jeugddomein in het verzekerde domein wordt voortgezet. Ook wordt aandacht besteed aan de rol die de aanbieder heeft in het informeren van de cliënt over deze overgang. Op basis hiervan zullen FAQ's worden geplaatst op www.voordejeugd.nl en www.hoeverandertmijnzorg.nl.»

Ik informeer u dat de **beleidsdoorlichting van artikelonderdeel 5.1 van de VWS-begroting** tot mijn spijt niet voor het einde van het jaar aan uw Kamer wordt verzonden, zoals in de planning in de VWS-begroting 2014 werd aangegeven. Het betreft een beleidsdoorlichting van het artikelonderdeel «laagdrempelige ondersteuning bij het opvoeden en opgroeien», een deel van het gehele beleidsterrein jeugd van VWS. De doorlichting bevindt zich in de afrondende fase. Ik doe mijn best u de beleidsdoorlichting zo spoedig mogelijk te doen toekomen. Mijn streven is om dat in het eerste kwartaal van 2015 te doen.

In antwoord op vragen van uw Kamer naar aanleiding van de ontwerpbegroting van VWS voor 2015, heb ik u toegezegd om u nog dit jaar te informeren over de **opzet van de evaluatie van de Jeugdwet**. Ik wil dit naar begin 2015 verschuiven. Over de voorgenomen aanpak voeren wij nog overleg met de VNG en kennisorganisaties.

In mijn brief van 12 juni jongstleden (Kamerstuk 32 793, nr. 149) heb ik u de **verdiepingsstudie van het RIVM naar de gezondheid in krimpregio's** gestuurd. Ik zal u mijn reactie op dit rapport begin 2015 toesturen.

Ik heb uw Kamer toegezegd dit najaar een reactie te sturen op de onderzoeken naar effectiviteit van een **vermindering van verkooppunten en naar leeftijdsverificatiesystemen**. Deze toezegging heb ik gedaan tijdens de behandeling van het wetsvoorstel Verduidelijking van de rookverboden in de Tabakswet, met inbegrip van een algemeen rookverbod in de horeca (Kamerstuk 33 791) op 25 juni 2014 (Handelingen II 2013/14, nr. 98, item 13). De afstemming van deze reactie vergt meer tijd dan gedacht. Ik verwacht deze brief begin 2015 te sturen.

Op 25 juni 2014 heb ik uw Kamer ook toegezegd **voorlichting over het rookverbod** te geven om daarmee de horeca goed te informeren over deze wetswijziging en de naleving te verbeteren. Uit gesprekken met de horecakoepels Koninklijke Horeca Nederland en Natte Horeca Nederland blijkt dat horecaondernemers inmiddels goed op de hoogte zijn van de wetswijziging, maar nog feitelijke vragen hebben over de betekenis van de wetswijziging. Met een korte gerichte campagne wil ik horecaondernemers informeren over de gevolgen van het rookverbod. Aanvullend wil ik het brede publiek via radio en social media informeren over het belang van een rookvrije horeca. De boodschap van de campagne is «(mee)roken in de horeca kan nu echt niet meer». Naar verwachting gaat deze campagne eind januari 2015 van start.

Tijdens het wetgevingsoverleg van 27 oktober jl, (Kamerstuk 34 000 XVII, nr. 32) heb ik u toegezegd om u voor het einde van dit jaar nader te informeren over de belangrijkste resultaten van **de jaarlijkse monitor «Sport en Bewegen in de Buurt»** en de resultaten van de eerste effectmeting naar de inzet van buurtsportcoaches. Het lukt bij nader inzien helaas niet om aan deze toezegging gehoor te geven. In januari 2015 zal ik u alsnog informeren over de belangrijkste resultaten van bovengenoemde rapporten.

Op 10 juni 2014 heb ik het advies van het Zorginstituut Nederland over de **regeling zittend ziekenvervoer in de Zorgverzekeringswet** aangeboden aan de Kamer (Kamerstuk 29 689, nr. 522). In de begeleidende brief bij het rapport heb ik toegezegd dat ik eind van de zomer 2014 een reactie op het rapport zou geven en zou aangeven wat de situatie in 2015 zal zijn. Ik heb meer tijd nodig om het rapport te beoordelen en kom daarom in het 1e kwartaal van 2015 met een reactie op het advies van het Zorginstituut. Dit betekent dat de regeling zittend ziekenvervoer in het besluit Zorgverzekering in 2015 niet wijzigt.

Het zittend ziekenvervoer voor geriatrische revalidatiezorgpatiënten is niet geregeld in dit besluit maar ook voor deze doelgroep geldt dat zij in 2015 recht blijven houden op zittend ziekenvervoer. Zorgverzekeraars Nederland is gevraagd om de regeling rondom het zittend ziekenvervoer voor geriatrische revalidatiezorgpatiënten, zoals ook van toepassing was in 2014 (Tweede Kamer, vergaderjaar 2012–203, 30 597, nr. 366), in 2015 te continueren.

Tijdens de behandeling van het wetsvoorstel Wijziging van de Wet cliëntenrechten zorg en anderewetten in verband met de taken en bevoegdheden op het gebied van de kwaliteit van de zorg (Kamerstuk 33 243) op 23 januari 2013 heb ik toegezegd dat, indien mogelijk, het **jaarverslag van de IGZ en de verslagen van werkzaamheden van de NZa en van het CVZ** (inclusief terugkoppeling van het meerjarenprogramma van het Kwaliteitsinstituut) **rond hetzelfde tijdstip naar de Kamer worden gezonden**. Ik heb zoals toegezegd de mogelijkheden onderzocht en kan u het volgende melden.

De NZa en het Zorginstituut Nederland sturen hun jaarverslagen, conform de Kaderwet ZBO's, jaarlijks uiterlijk 15 maart aan uw Kamer. De IGZ loopt, als dienstonderdeel van het Ministerie van VWS, mee in de verantwoordingscyclus van het Ministerie van VWS. Dat houdt in dat de IGZ haar jaarverslag jaarlijks uiterlijk de 3^{e} woensdag van mei gereed heeft. Dat maakt dat het versturen van het jaarverslag van de IGZ per maart niet haalbaar is en tevens een onwenselijke afwijking zou betekenen van de planning- en controlcyclus van andere dienstonderdelen van het Ministerie van VWS.

In de aanbiedingsbrief (Kamerstuk 25 268, nr. 87) bij de **rapporten van de commissie Borstlap en de vijfjaarlijkse evaluatie Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)** uitgevoerd door Andersson Elffers Felix (AEF), van 2 september jongstleden, heb ik in eerste instantie aangegeven dat ik aan het einde van het jaar met een uitgebreide reactie zou komen. Omdat mijn reactie betrekking heeft op de sturingsrelatie tussen het departement en haar zelfstandig bestuursorgaan, hecht ik, zoals ook aangegeven tijdens het debat van 9 september jongstleden, veel waarde aan een goede interdepartementale afstemming en bespreking in het kabinet van de integrale kabinetsreactie. Deze afstemming vergt meer tijd dan voorzien. Uw Kamer kan de kabinetsreactie in het eerste kwartaal van volgend jaar tegemoet zien.

Op 17 november 2014 heb ik uw Kamer geïnformeerd met mijn brief (Kamerstuk 25 268, nr. 102) over de uitwerking van de motie van Mevrouw Dijkstra (D66) ingediend tijdens het AO NZa over een nieuw onderzoek over het declaratie- en reisgedrag van de NZa. Hierbij heb ik ook bevestigd dat u voor het eind van het jaar geïnformeerd zou worden. Deze brief bevindt zich in de afrondende fase. Begin 2015 zal ik uw Kamer hierover verder informeren.

In mijn brief over de voortgang van het verbetertraject van de IGZ van 10 juli 2014 (Kamerstuk 33 149, nr. 26) heb ik uw Kamer voor het einde van 2014 een overzicht toegezegd van de **beoogde maatregelen en wetswijzigingen om de IGZ verdere ruggensteun te geven**. De gedachtewisselingen met uw Kamer tijdens het Algemeen Overleg IGZ van 30 oktober 2014 (Kamerstuk 33 149, nr. 31) en het debat met de Staatssecretaris over de kwaliteit van de verpleeghuiszorg op 18 november (Handelingen II 2014/15, nr. 25, item 26, waarin veel aandacht was voor de verantwoordelijkheid van bestuurders voor de kwaliteit van zorg, hebben geleid tot een nadere reflectie op deze ruggensteun. Daardoor lukt het niet het toegezegde overzicht nog dit jaar te presenteren. Ik streef ernaar dat komend voorjaar te doen.

Tijdens de behandeling van de begroting heb ik toegezegd om u nog dit jaar een plan van aanpak te sturen voor het **Jaar van de Transparantie** (ID 5440). Die termijn bleek erg ambitieus. U ontvangt het plan in januari 2015.

Op 25 maart jongstleden heb ik tijdens de behandeling van het wetsvoorstel Wijziging van de Wet op de bijzondere medische verrichtingen in verband met de invoering van een startmeldingsplicht voor beperkte duur voor het uitvoeren van verrichtingen waarvoor niet langer een vergunning op grond van deze wet is vereist (Kamerstuk 33 438) toegezegd vóór de zomer van 2014 de **visie op de toekomst van de Wbmv** naar uw Kamer te sturen (Handelingen II 2013/14, nr. 66, item 22). Dit in reactie op de evaluatie van de Wbmv, die op 28 juni 2013 naar de Tweede Kamer is gestuurd (Kamerstuk 33 693, nr. 1). Deze visie hangt samen met een andere toezegging die ik tijdens dat debat heb gedaan betreffende toezending voor de zomer van 2014 van de resultaten van onderzoek naar de mogelijkheden om **dure zorgvoorzieningen beheerst te introduceren**. Dit laatste onderzoek is gebaseerd op afspraken in het Hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg. Ik beraad mij nog op een standpunt op beide aspecten. Ik streef er naar beide documenten in het voorjaar van 2015 naar uw Kamer te sturen.

In het Algemeen Overleg integrale bekostiging medisch-specialistische zorg van 24 april 2014 heb ik aangegeven dat ik u na de zomer nader zou informeren over de wegen die ik bewandel om te komen tot een **gediffe-**

rentieerd mbi. Hiervoor is nader overleg met veldpartijen nodig. In het voorjaar van 2015 zal ik u over de uitkomsten hiervan informeren.

In uw brief van 13 november jongstleden heeft u de Staatssecretaris van VWS verzocht u in brede zin te informeren over de **stand van zaken betreffende gedwongen zorg** en daarbij specifiek in te gaan op het wetsvoorstel forensische zorg (Wet forensische zorg, Kamerstuk 32 398), het wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg, Kamerstuk 32399), het wetsvoorstel zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wet zorg en dwang, Kamerstuk 31 996) en de harmonisatie gedwongen zorg Jeugdwet.

Mede namens de Staatssecretaris van VWS en de Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie informeer ik u als volgt.
Op 27 oktober jongstleden heeft de Staatssecretaris van VWS u de thematische wetsevaluatie «Gedwongen zorg» van ZonMw doen toekomen (Kamerstuk 25 424, nr. 254). Zoals reeds aangegeven, zal ik samen met de Staatssecretaris van VWS en de Staatssecretaris van VenJ een reactie op de aanbevelingen uit dit rapport voorbereiden en aan uw Kamer doen toekomen.

De aanbevelingen uit dit ZonMw-rapport leiden tot een aanpassing van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en de Wet zorg en dwang. Hiermee zal de aansluiting tussen de wetsvoorstellen verder worden verbeterd. Deze aanpassingen worden opgenomen in een tweede nota van wijziging bij de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg.

Bij de behandeling van het wetsvoorstel langdurige zorg in de Eerste Kamer heeft de Staatssecretaris van VWS gepleit voor een spoedige behandeling van de Wet zorg en dwang, zodat er zo snel mogelijk regelgeving komt voor onvrijwillige zorg in de thuissituatie. De huidige Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen) voorziet daarin namelijk niet.

De Wet forensische zorg is momenteel, evenals de Wet zorg en dwang, aanhangig in de Eerste Kamer. Voorstellen voor een verbeterde samenhang tussen de Wet forensische zorg en de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg, die voortvloeien uit het rapport van ZonMw, zullen eveneens in het wetgevingstraject van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg worden meegenomen. Nu de Wet forensische zorg geënt is op zowel de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg als op de huidige Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, zijn wij voornemens de Eerste Kamer desgevraagd te berichten dat wij onvoldoende reden zien voor het verder aanhouden van de Wet forensische zorg en onze hoop uit te spreken dat zij de plenaire behandeling van dat wetsvoorstel voort zal zetten. De inwerkingtreding van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg is immers geen noodzakelijke voorwaarde voor de inwerkingtreding van de Wet forensische zorg.

In de kabinetsreactie op het ZonMw-rapport zullen wij in meer algemene zin ingaan op de vraag of, en zo ja in hoeverre, voor het overige aanpassing van de wettelijke kaders is aangewezen en de rechtsposities van personen die gedwongen zorg ontvangen – zowel jeugdigen als volwassenen – geharmoniseerd kunnen worden.

Tijdens het Algemeen overleg Verslavingszorg is door het lid Bergkamp (D66) gevraagd naar de wijze waarop de **indicatie voor de e-mental health zorg bepaald wordt in relatie tot het anonieme karakter**

van deze zorg. Daarnaast is gevraagd naar de stand van zaken met betrekking tot het wetsvoorstel dat in een structurele basis voor de financiering voorziet van deze zorg en mogelijke knelpunten in de financiering van deze zorg voor 2015.

De indicatie om te bepalen of een persoon voor de specifieke vorm van anonieme e-mental health in aanmerking komt, wordt uitgevoerd door de organisatie die voorziet in de anonieme e-mental zorg. Een van de voorwaarden om voor subsidie voor het leveren van deze zorg in aanmerking te komen is dat de organisatie nagaat of de vorm van zorg die zij te bieden heeft, geïndiceerd is. Dit vindt plaats door het afnemen van een intake die gericht is op de inhoudelijke zorgvraag en klacht. Niet iedere vorm van anonieme e-mental health komt voor subsidie in aanmerking: er moet aan de voorwaarden worden voldaan van het Besluit anonieme e-mental health. Algemene informatie en interventies die behoren tot universele preventie, komen niet voor subsidie in aanmerking. De anonieme e-mental health die geboden wordt moet onder andere verbonden zijn aan een interventie die evidence based is.

De stand van zaken met betrekking tot het wetsvoorstel is dat ik begin 2015 de nota naar aanleiding van het verslag van het voorstel van wet aan uw Kamer zal sturen dat voorziet in de structurele basis voor de financiering van anonieme e-mental health. Financiële knelpunten verwacht ik niet. Ik stel € 2 miljoen beschikbaar voor 2015, hetzelfde bedrag als in 2014. Voor 2015 zijn inmiddels subsidies aangevraagd die totaal een bedrag ter hoogte van € 1,4 miljoen beslaan.

Ik heb uw Kamer toegezegd om de **kwantitatieve analyse van het risicovereveningssysteem** over 2010 met een reactie voor het einde van het jaar op te sturen. De resultaten van deze analyse zijn aangekondigd in de brief van 25 november 2014 (Kamerstuk 29 689 nr. 560). De deadline is niet gehaald omdat het definitieve onderzoeksrapport niet op tijd afgerond was. U zult daarom deze brief met rapport in januari 2015 ontvangen.

In mijn brief van 11 juni 2014 (Kamerstuk 29 477, nr. 289) over **financiële arrangementen voor geneesmiddelen** heb ik aangegeven dat ik ernaar streef uw Kamer voor het einde van het jaar nader te berichten over de uitkomsten van de genoemde activiteiten en over de beëindiging van de pilotfase en het vervolg daarop. De nadere uitwerking van de in die brief genoemde activiteiten vergt echter meer tijd. Ik zal uw Kamer voor de zomer 2015 berichten over de uitkomsten.

Tijdens het Algemeen Overleg Geneesmiddelen van 6 juni 2013 (Kamerstuk 29 477, nr. 257) heb ik u toegezegd voor eind 2014 de resultaten te verstrekken van een analyse of de **scheiding tussen de intra-en extramurale geneesmiddelenvoorziening in de aanspraak en de bekostiging kan worden opgeheven**. Het Kamerlid mevrouw Klever (PVV) vroeg naar deze analyse naar aanleiding van de overheveling van medisch specialistische geneesmiddelen van de aanspraak op Farmaceutische Zorg naar de aanspraak op Geneeskundige Zorg. De analyse bevindt zich in een afrondende fase en heeft geleid tot een aantal theoretische mogelijkheden. Deze theoretische mogelijkheden zal ik voorleggen aan betrokken partijen in het veld. Zodoende kunnen de consequenties per mogelijkheid in kaart worden gebracht. De consultatie van veldpartijen heeft nog niet plaatsgevonden. Ik acht deze consultatie van belang om tot een zorgvuldig onderbouwde analyse te kunnen komen, bezien vanuit de diverse invalshoeken. Ik verwacht u de analyse naar de mogelijkheid tot opheffing van de scheiding tussen intra-en

extramurale geneesmiddelen in de aanspraak en de bekostiging in het voorjaar van 2015 te kunnen toesturen.

Tijdens het Algemeen Overleg Verspilling in de Zorg van 5 juni 2014 (Kamerstuk 33 654, nr. 11) heb ik u toegezegd om u eind 2014 te informeren over de stand van zaken omtrent de verschillende aspecten die onderdeel uitmaken van de **veilige toepassing van medische technologie**; te weten het implantatenregister, de implementatie van het convenant veilige toepassing medische technologie in ziekenhuizen en het invoeren van een uniforme barcodering. Het implantatenregister is eind 2014 van start gegaan met het verzamelen van de eerste gegevens van cardiologie, orthopedie en plastische chirurgie en wordt in 2015 nog uitgebreid met gynaecologie. Momenteel vindt nog overleg plaats met partijen over de andere afspraken van de brief, ook zullen bepaalde afspraken nog bestuurlijk bekrachtigd worden. Deze brief ontvangt u daarom begin 2015.

Bij brief van 22 oktober 2014 heb ik u toegezegd om u voor eind 2014 een standpunt te zenden over op «het **onderzoeksrapport** «De implementatie van de regelgeving over de reden van voorschrijven op recept en het doorgeven van nierfunctiewaarden door artsen» van het **Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM)** (Kamerstuk 29 477, nr. 298). Dit standpunt is nog niet gereed. Reden van vertraging is dat ik nog nader overleg wil voeren met veldpartijen. Deze brief ontvangt u daarom in het eerste kwartaal van 2015.

Tijdens het VAO geneesmiddelenbeleid van 4 november 2014 heeft het lid Leijten een motie ingediend over een meldpunt vervalste geneesmiddelen, Kamerstuk 29 477 nr. 302. In deze aangehouden motie is u toegezegd om u voor de kerst een overzicht te sturen van het **aantal meldingen over mogelijk vervalste geneesmiddelen**. Het blijkt echter dat partijen meer tijd nodig hebben om deze gegevens aan te leveren. Ik verwacht uw Kamer begin 2015 hierover te informeren.

In het Algemeen Overleg Geneesmiddelenbeleid van 2 oktober 2014 heeft Kamerlid Klever een vraag gesteld met betrekking tot de **(beperkte) stijging van het geneesmiddelengebruik ten opzichte van de bevolkingsgroei en de vergrijzing** (Kamerstuk 29 477, nr. 306). Ik had toegezegd om hiernaar te kijken en u hierover de informeren.

Het geneesmiddelengebruik bij de extramurale geneesmiddelen, gerekend in aantal afgeleverde standaard dagdoseringen, is in 2013 met 1,4% gestegen (bron: GIP, Zorginstituut Nederland). De bevolking is in 2013 t.o.v. 2012 met 0,3% gestegen en het aantal 65-plussers nam met 3,4% toe (bron: CBS). Bij de vergelijking tussen 2013 en 2012 dient tevens in ogenschouw te worden genomen dat de dure oncolytica en groeihormonen vanaf 2013 overgeheveld zijn naar aanspraak medisch specialistische zorg; dit heeft een verlagend effect op het volume van de extramurale geneesmiddelen.

Gegeven dit bovenstaande is de conclusie dat de groei van het geneesmiddelengebruik achterblijft bij de bevolkingsgroei en de vergrijzing niet direct te onderbouwen.